T. E. B.
ANKARA ECZACI ODASI BÜLTENİ

HAZİRAN - TEMMUZ

SAYI : 4-5

Bu Ay..

Değerli Meslekdaşlar,

Biraz gecikmeylede olsa Haziran - Temmuz sayısında yine sizlerle beraberiz. Geride bıraktığımız Mayıs Ayını yoğun bir dönem olarak geçirmemiz ve kitle tabanında nicel ve nitel sıçramaların ilk ürünlerinin alınmaya başlaması bültenin gecikmesinde başlıca etmenler oldu. Gecikmeye etkiyen olumlu yönü Eczacı Odası çalışmalarındaki duranlığın her geçen gün daha fazla yenilenen hareketli taban kadroların doğma aşamasına gelmesi ve şimdi aşamada bu kadroların örgütlülük içinde çalışma dönemine girmeleri.

Geçmiş ayın kısa bir değerlendirmesini yapacak olursak 14 Mayıs çalışmaları, kamu işyeri temsilciliklerinin seçimi, temsilciler danışma toplantılarında yeni yar kurulların seçilmesi, Malatya Bölgeler arası toplantılarıyla ilgili tavrımız, ilaç konusu üzerinde sürdürülen araştırmanın son aşamasına gelmesi, diğer ilerici Eczacı Odalarıyla beraber ortak bir yayın organı çıkarmak yönündeki girişimler özet olarak verilebilir.

14 Mayıs çalışmaları ile ilgili değerlendirmemiz bültenin ileriki sayılarında yer alıyor. Kamu işyeri temsilcilikleri oluşturulması konusu ise 14 Ekim 1978 tarihli Yönetim Kurulu toplantısında kabul edilen yönetmelik esasları bu ay sonuna doğru hayata geçirildi.

İlk aşamada Oda çalışmalarının örgütlülüğü için gerek duyulan örgütlenme sekreteryası, Yönetim Kurulu temsilcisinin bulunduğu bir toplantıda oluşturuldu. Sekreterya kendi arasında görev ve iş bölümü yaptıktan sonra programları uyarınca temsilcilik

seçimlerinin ilk alanı olan Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığına bağ-
16 işyerinde temsilcilik seçimleri yapıldı. Şu anda seçimi yapılan temsilcilerin katılması ve Yönetim Kurulu ile beraber yapılan danışma kurulu toplantılarında özlük hakları yayın, ihtisas, sosyal ve servis konularında çalışacak yarkurullar seçilmiş bulunmaktadır.

Malatya Bölgeler arası toplantısı ile ilgili tavrımız konusunda, ileriki sayfalarda haber bilgi verilmektedir.

Yayın konusunda bundan böyle ikili bir çalışma sürdürülecektir. Şimdi elde bulunan bülten yine aylık olarak çıkmaya dedam ederken Ankara, İstanbul İzmir Eczacı Odaları ve Kamu Eczacıları Derneğinin katkılarıyla T.E.B. seçimlerindeki Çağdaş Eczacılık muhalefet grubunun sesini duyuracak ve iki ayda bir çıkacak «Havan» dergisi yayına girmiş bulunmaktadır. Birinci sayısı şu anda çıkan derginin işlevini yerine getirebilmesi ve sürekliliğinin sağlanabilmesi ancak abone kaydı ile olasıdır. Bu konuda bültenin gelecek sayısında gerekli açıklamalar yapılacaktır.

Ankara Eczacı Odası olarak diğer bir yayın çalışmamızda ilaç sorunu üzerine yapılan araştırmadır. Bu çalışmanın sonucunun alındığı şu günlerde baskı ve, yurt çapında dağıtım işleri kovalanmaktadır.

Bu bültenin ilk sayısında yer alan «Başlarken» adlı yazıda Oda görüşü olarak şöyle bir saptamada bulunmuştuk :

«Bir örgütün işlerliği, ülke gerçeklerinden soyutlanmadan, tabanıyla birlikte ve tabanı için yaptığı eylemlerin bütünüyle kanıtlanır. Bu eylem bütünlüğünü kitlelere ulaştıracak ve daha aktif katılımı sağlıyacak en önemli araç yayın organıdır.»

İlk sayıdan bu yana geçen süre içinde bültenin bu 4-5 'inci sayısı haklı ve doğru görüşlerimizin bir dönüm noktasını vurgulamakta. Eskiye oranla örgüt kitleyi kucaklarken ekonomik-demokratik işlemlerimiz uğrunda içiçe ve beraber olmanın sağlam adımlarını atıyor. Yayın organlarımız bu doğru gidişin bir göstergesi olarak çalışmalarda ve bilgilenme sürecinde belirgin rol oynuyor.

Bu durağanlıktan canlı bir organizmaya dönüşüm sürecinde ivedi atılımların ve sorunlara çözümün örgüt çatısı altında daha fazla katılımla sağlanabileceği gerçeğini gözden kaçırmama dileğiyle ve dostça selamlarımızla.

14 Mayıs'ın Değerlendirilmesi

14 Mayıs Eczacılık günü dolayısıyla Ankara Eczacı Odası, Türkiye genelinde çözümsüz bir noktaya gelen ilaç sorununu, bu konuda sorumluluk duyan bir meslek grubunun temsilcisi olarak, bir kez daha tartışmaya açmak ve mesleki sorunları ortaya koyabilmek için açık oturumlar düzenlemiştir.

13 Mayıs 1979 günü sabah topluca Anıtkabire gidilmiş, daha sonra A.Ü. Eczacılık Fakültesinde, Fakülte Dekanlığı ile işbirliği içinde bir açılış töreni yapılmıştır. Ecz. Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Gazanfer Bingöl, Ankara Eczacı Odası Başkanı Necati Boyacıoğlu, Prof. Dr. Mekin Tanker ve Asistan Dr. Tülin Söylemezoğlu ile S.S.Y.B. Eczacılık Genel Müdürü Ecz. İbrahim Sezgin'in yaptığı konuşmaların ardından, geçtiğimiz yıl içinde Profesör, Doçent ve Doktor olan meslektaşlarımız diplomalarını alırken, bu kişilere Ankara Eczacı Odası'nca da birer Başarı Belgesi verilmiştir. Ayrıca, meslekte 40 yılını dolduran Eczacılara Onur Belgesi verilmiştir.

Fakülte aşevindeki toplu yemekten sonra Türkiye'de İlaç Sorunu konulu bir açık oturum yapılmıştır. Konuşmacı olarak Ankara Eczacı Odasından Ecz. Nurettin Abacıoğlu, Numune Hastanesi Başhekimi Dr. Turan Timuçin, A.Ü. Eczacılık Fakültesinden Prof. Dr. Ningur Noyanalpan, Ankara Tabip Odasından Dr. Hamdi Öğüş ve TİEİS den Kutlu Çubukçuoğlunun katıldığı, ve Ecz. Ahmet Tekin Kılcı'nın yönettiği açık oturumda, ilacın üretimden tüketime doğru olan yapısallaşma süreci, devletin ilaç politikası ve soruna yaklaşım biçimi, ilacın üretim ve dağıtımındaki etkin güçler irdelenmiş ve sorunun Türkiye genelindeki tüm ekonomik ve sosyal sorunlar gibi, mevcut ekonomik düzenden kaynaklandığı ve ancak halktan yana yönetimlerin doğru politik yaklaşımlarıyla çözülebileceği bir kez daha vurgulanmıştır.

14 Mayıs 1979 günü ise sabah Hıfzıssıhha Okulu Konferans Salonunda Eczacılık Eğitimi ve Eczacıların İstihdamı konulu bir açık oturum yapılmıştır. Açık oturuma konuşmacı olarak A.Ü. Ec-

zacılık Fakültesinden Doç. Dr. Mevlut Ertan ve Asist. Dr. Ali Esat Karakaya, Ankara Eczacı Odasından Ecz. Sedat Kalaycıoğlu, Sami Ulus Hastanesinden Ecz. Betül Bilgetekin, RSMHE İlaç Kontrol Şubesinden Ecz. Erten Onur, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığından Ecz. Mümtaz Tuğut katılmış, oturumu H.Ü. Eczacılık Fakültesinden Doç. Dr. Serpil Kışlalıoğlu yönetmiştir. Türkiye'de Eczacılık mesleğinin yeni boyutlar kazandığı bir değişim sürecini yaşadığımız böyle bir dönemde, ortaya çıkan sorunları kişisel çıkışlarla değil, yapısal değişimler ve köklü çözümlere yönelik örgütlü mücadele ile göğüsleme gereğinin bilincinde olan Ankara Eczacı Odası, böyle bir örgütlenmenin bu dar boğaza geliş sürecini ve, gerek bu aşamada gerekse ileriye dönük olarak neler yapılabileceğinin tartışmasında yarar görmüştür. Açık oturuma Oda adına katılan konuşmacı, eczacıların mevcut istihdamı durumunun dökümünü yapmış, Devletin yanlış istihdam politikasından kaynaklanan kapasitenin üretime sokulmasına ilişkin öneriler getirilmiştir. Daha sonra, değişik işyerlerinden gelen konuşmacılar, kendi işyerleri özelindeki sorunlarını dile getirmişler ve kısa dönemde elde edilebilecek kazanımlara ilişkin görüşlerini belirtmişlerdir. İstihdam sorunun ulaştığı bu açmazda Eczacılık Fakültelerinin payını dile getiren öğretim üyesi konuşmacılar ise uzun dönemde eczacılık eğitiminde yapılabilecek değişiklikler konusundaki görüşlerini belirtmişlerdir.

14 Mayıs günü öğleden sonra ise yine Hıfzıssıhha Okulu Konferans Salonunda A.Ü. Tıp Fakültesi Öğretim üyesi Prof. Dr. Kazım Türker tarafından «Türkiye'de İlaç Politikası ve Savurganlık» konusunda bir bildiri sunulmuştur. Öğretim üyeliği ve görevinin yanı sıra ilaçla ilgili bilimsel komisyonlarda görev almış bir kişi olan konuşmacı, Devletin ilaç konusunda yaklaşımını ve savurganlığa neden olan ve toplumun sağlığını tehdit eden yanlış ruhsatlandırma politikasını eleştirmiştir.

Oda Yayın Sekreteryası, Eczacılık Günü dolayısıyla yapılan tüm konuşmaları ve açık oturumları derliyerek bir kitap haline getirmek üzere çalışmalarına başlamıştır.

Ancak, 14 Mayıs Eczacılık Gününde gözlenen bir unsur, tüm etkinliklerde Eczacı katılımının çok düşük oluşuydu.

Gerek Türkiye genelindeki sorunların, gerekse meslek grubu olarak özel sorunlarımızın çok büyük boyutlara vardığı bu aşamada örgütlü mücadele artık zorunlu hale gelmiştir. Her zaman için tabanın desteğini arayan ve tabanın önerilerine dayanan demokratik merkeziyetçiliği ilke edinmiş olan Odamız tüm çalışmalarda sizlerin'de katkılarını beklemektedir.

13 Mayıs 1979 Eczacılık Günü dolayısıyla yapılan «Türkiye'de İlaç Sorunu» adlı açık oturuma II. Bölge Ankara Eczacılık Odası adına katılan Nurettin Abacıoğlu'nun konuşma tam metni.

Türkiye'de İlaç Sorunu

İnsan toplumunun değişik gelişme aşamalarında, maddi nimetlerin üretimi, dağıtımı, değişimi ve tüketimi sürecinde oluşan ekonomik ilişkiler ve bu ilişkileri düzenleyen, elinde tutan politik yapısallaşma herhangi bir sorunun başlıca irdelenme noktalarını oluşturur.

Bugünkü açık oturumun konusu olan «Türkiye'de İlaç Sorunu» işte bu irdelenme noktaları çerçevesinde ekonomik yapımızın genel özellikleri göz ardı edilmeksizin ortaya konulur ise öneri ve çözümler için sağlıklı bir yaklaşım sağlanabilir inancındayım.

Türkiye'de ilaç sorunu toplumsal yaşamdan soyut, tekil bir olay değil tam tersine yaşantımızın her anında bizi etkileyen ekonomik ve politik ilişkiler tümcesi içinde yer alan, neden ve sonuçlarıyla bu ilişkilerin sürekli etkileşimindeki bir olgudur.

İlaç sorununa çözümsel yanıt aramada Oda görüşlerimizi belirlerken sürekli diyalektik mantık açısını göz önüne almaktayız. Yani soyut gerçeklikten yola çıkarak konuyu somuta indirgemekte ve çözüm için de konunun genel ve özel konumlarını elden kaçırmadan yeni bir soyutlama yapmaktayız. Bu sarmal dizilişli yöntemin kurulmasında gözettiğimiz başlıca noktalar şunlardır.

a) Devletin ekonomik ve politik konumu,

b) Devletin sağlık hizmetleri içindeki belirleyici niteliği,

c) İlacın ve sorunlarının geneldeki sağlık sorunlarından ayrılmazlığı,

d) TTürkiye'nin ekonomik yapısallaşmasında ilacın üretim biçimini, kontrolunu elinde tutan etmenlerin tanımlanması,

e) İlacın kendi içindeki özel sorunlarının belirlenmesi,

f) Genel ve özel planda çözüm için öneriler.

Türkiye'nin ekonomik ve politik konumuna kısaca göz atacak olursak, ekonomi üretime koşulan araç, alet, yapı ve mal stoklarının (sermaye) esas itibariyle özel ya da bireysel mülk konusu olduğu, aynı zamanda kısmi devlet işletmeciliği ve planlamasınında söz konusu olduğu bir sistemleşme içinde olup bu ekonomik temellendirmeyi belirleyen üst yapı aygıtına (devlet) sahip bir ülkedir. Üretim araçları ve sermayenin bireysel, özel ve devlet mülkiyeti arasında paylaşılmış olması ve ekonomik düzenin sürekliliğindeki entegrasyon, üretilen metanın kar amacını yani artı değeri zorunlu ön plana çıkarmaktadır.

Bu çok genel anlamdaki tanımlama içinde, sağlık hizmetlerinin verilmesinde izlenen yol ekonomik sistemin yasalarına uygun olarak düzenlenmiştir. Yani sağlık hizmeti alınır, satılır bir meta olarak pazara sunulmakta ve tüketilmiş olan hizmetin yerine yenisini ikame için karlılık gözetilmektedir.

Bunu şöyle bir örnekle açıklayabiliriz. Hastalık denilen olgu ortaya çıktığında şifa arayan, maddi olarak tüketici durumuna gelir. Hastalığın nedenini çözen ve tedaviyi yapan doktor ise görevi adına becerisini üretmek durumundadır. Bu işlevi yerine getirmek için genel anlamda bilgisini ve ilacı araç olarak kullanır. Bu zincir içinde üretilen hizmeti bir fiyat belirler. Aynı tür hizmetin süreç içinde tekrar üretilmesi için ise hizmete karşılık alınan fiyatın bir karlılığı içermesi gerekmektedir. Bu karlılık gündelik geçimi sağlama, bilgiyi yenileme ve tüketilen ilacın yeniden üretilmesi sürecinde kullanılacaktır. Zincirin bu halkasında ilaç üretimi işin içine girmektedir. Şifa arayan için şifa aracı olan ilaç, üretici tarafından belirlenmiştir. Hasta bu konuda özgür seçime sahip değildir. Bu seçim ve fiyatı onun adına uzmanlarca yapılır. Hasta ise bireysel koşulları ne olursa olsun bu metaya sahip olmak için fiyatını ödemek durumundadır. Ödenilen fiyat ise metanın üretimi için karlılığını içinde bulundurmaktadır. İşte örnektede görüldüğü üzere bireyin en doğal hakkı olan sağlıklı yaşama hakkı pazarlanması yapılan bir meta durumundadır. Birey için tartışılmaz bir koşulluluk vardır. Ya sağlıklı yaşama düzeyini sürdürebilmek veya kaybedilmişi tekrar kazanabilmek için bunun fi-

yatını ödeyecektir, veya sağlıklı düzeyini kaybedecektir. Yalnız bu noktada yanlışa düşülmemesi gereken bir etmen daha vardır. O nokta da hizmeti bilfiil üreten emekçilerin durumudur. Bilgi ve becerisini kullanarak teşhis ve tedaviyi yapan doktor ile araç kullanılan ilacı en sağlıklı koşullarda üreticiye iletmekle görevli eczanın, yani sağlık hizmeti emekçilerinin ekonomik sistemce ara elemanı durumuna düşürülmeleri. Sağlık emekçileri sistemin kendilerine zorunlu dayattığı uygulamayı yapmadıkları anda aynen tüketicilerinin sağlığını kaybetme olgusu gibi doğal yaşamsal gereksinimlerini karşılayamaz duruma düşürülerek dışlanacaklardır. İşte sistem bireysel yabancılaşmayı körükleyerek kendi karlılık olgusunu sürekli kılmaktadır. Bu da, sistemin savunucuları tarafından ne kadar çarpıtılmaya çalışılırsa çalışılsın insan onuruyla hiç çakışmıyan, ters düşen, acı ve korkunç gerçeğidir.

Devletin genel hizmetler ve sağlık hizmetleri içindeki belirleyici niteliğini irdeliyecek olursak şu olgularla karşılaşırız.

Kapitalist devletin temel işlevi mevcut sistemin yeniden üretim koşullarını sağlamaktır. Bu koşulları da şu yollarla sağlar.

a) Alt yapı yatırımlarının gerçekleştirilmesi :

Bu görev ulaşım, haberleşme, enerji gibi hizmetlerin devlet tarafından gerçekleştirilmesi ile belirlenir. Sağlık konusunda hastanelerin her türlü alt yapısı ve kadrosuyla devletçe yapısallaştırılması örnek verilebilir.

b) Yeniden üretim koşullarını sağlıyan toplumsal ön koşulların yaratılması :

Bu görev içeriğinde yasa koyuculuğu ve yürütmeyi sağlama devletçe yüklenilmiştir. Sağlık konusunda ilgili yasa ve yönetmeliklerin uygulamaya geçirilmesi örneklenebilir. Son örneği Tam Gün yasası ve tartışılan örneği ise Genel Sağlık Sigorta yasa tasarısıdır.

c) İş gücünün yeniden üretimi ve verimliliğini artırıcı hizmetlerin devletçe sağlanması :

Buna örnek eğitim hizmetlerinin sağlanmasıyla sistem içinde kullanılacak ara elemanın yaratılması gösterilebilir. Verimlilik için de üretken istihdamın yapılması gözetilir.

d) Düzenin işleyişinin sürekli kılınması için sistem koruyuculuğunu da devlet üzerine alır. Bunun için temel gereksinme maddelerinin üretiminin bir kısmını yüklenir. Ayrıca özel kesimin yatırımda karlılık bulmadığı ana madde üretimini de özel sektöre sağlamak anlamında, üzerine alır. Bu üretim biçimini sağlık konusunda örnekleyecek olursak S.S.K.'nun ilaç üretimine geçmek için satın aldığı fabrika, henüz üretime geçmemiş afyon alkoloitleri fabrikası, M.S.B.'na ait ilaç fabrikası, Refik Saydam'ın aşı ve serum üniteleri, çok yetersizde olsa ilaç kalite kontrol ve denetlenme çalışmaları, Petrokimya tesislerindeki artık maddelerin ilaç hammaddesi olarak değerlendirme çalışmaları verilebilir.

e) Devlet (yukarıdaki şıkta) bu sayılan görevlerle kendi siyasi görüş değerlerini de oluşturur.

Örnek olarak sosyal - refah devleti tanımı verilebilir. Tüm bu devletçi işlevlerin kısa özetlemesi toplumda bütün üretim ve hizmetlerin tamamen özel ellere geçmesini dengeleme olarak blirlenebilir.

Bu sistemsel gelişim çizgisi ilacı geneldeki sağlık sorunlarından ayrılmaz bir parça olarak gözler önüne koyuyor.

İlaçlar genel olarak tedavi edici hekimlikte rol oynamakla beraber, tanı ve koruyucu hekimlikte kullanılanlar da aynı tanım altında birleşmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ilacı «Fizyolojik sistemleri veya patolojik durumları insan yararı için değiştirmek veya incelemek amacıyla kullanılan veya kullanılması öngörülen herhangi bir madde yahut ürün» olarak değerlendirerek tanımlamasını yapmıştır. Tanım ne olursa olsun bilimsel olgular ilacın insan yaşamı için vazgeçilmez bir unsur olduğunu belirler. Toplumdaki bireylerin sağlıklı yaşam koşulları, toplumların sağlıklılığının ve dolayısıyla sosyo - ekonomik yapılarının gelişmişlik oranını gösterir. Toplumsal gelişmenin sağlanması ve ilerlemenin sürekliliği ancak sağlıklı iş gücü potansiyellerinin korunması ve geliştirilmesi ile olasıdır. Bu anlamda bireyin beden ve akıl yeteneklerindeki sağlıklılık kalkınma ve ilerleme sürecine de etki eden önemli etmenlerden biri olacaktır.

Anayasa 49'uncu maddesiyle «kişinin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesi ve tıbbi bakım görmesini sağlama» görevini devlete vermiştir. Bütün bu olgular ilacın toplumsal yönü çok ağır basan ve genel sağlık hizmet ve sorunlarından ayrılmazlığını vurgulayan önemli etmenlerdir.

Daha öncede devletin sağlık hizmetleri içinde yerini belirlerken önümüze ekonomik ve politik tercihin oluşturduğu düzen sorununun çıktığını görmüştük. Ülkedeki toplumsal - ekonomik ilişkilerin kapitalist biçimde örgütlenmiş olması, insan sağlığı açısından sosyal bir ürün olan ilacın üretim amacını kar olarak belirlemiş ve toplumsal çıkarlar geri plana itilmiştir. Pazar ekonomisi fiatlarda artma sağlamak amacıyla dönemsel olarak ilaç yokluğunu yaratabilmekte veya sistemin genel bunalımı çerçevesinde her yönüyle dışa bağımlı ekonomi döviz transferlerini gerçekleştiremediğinden ilaç hammadde dış alımı yapılamamaktadır. Plansız sağlık örgütlenmesi ve koruyucu sağlık hizmetleri yerine tedavi hizmetlerinin ön plana geçirilmiş olması da ilacın daha fazla tüketilmesi olgusunu dayatmaktadır.

Türkiye'de işverenlerce ilaç endüstrisi olarak tanıtılmaya çalışılan gerçekte ise müstahzarat ve ambalaj endüstrisi konumunda olan sektörün yapısını irdelemeden önce iki çelişik görüşü kısaca tanımakta yarar var.

İşverenler 1928 tarihli İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanununun 1'inci maddesini kendilerine tanım olarak seçmişler. Yasa şöyle diyor :

«Kodekste muharrer şekil ve formül haricinde fenni kaidelere muvafık muayyen ve sabit bir şekilde yapılarak amillerin ismiyle veya hususi bir nam altında ticarete çıkarılan tababete müstamel her nevi basit ve mürekkep devai tertiplere ispençiyari ve tıbbi müstahzarlar ismi verilir.»

Türkiye İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası (Sayı 7-1973) bu tanımı biraz değiştirip yeni katkılarla şöyle yapmış :

«Farmasötik ana maddelerle, fenni kaidelere uygun olarak belli ve sabit bir şekilde hazırlanıp özel bir isim veya imal edenin adı altında ve özel bir ambalajla tedavi, koruma ve teşhis gibi maksatlarla tababette kullanılmak üzere satışa çıkartılan her nevi basit veya bileşik tertiplere, farmasötik ve tıbbi müstahzar adı verilir. Kamu ise buna «ilaç» der.»

Sonra bu tanıma kendi ekonomik yapılarıyla özdeş bir ek daha yapmışlar. (T.İ.E.İ.S. No: 3 1975)

«İlaç endüstrisi bu ürünü (mamulü) seri olarak imal eden bir endüstri koludur.» «İlaç ham madde endüstrisi ise kimya endüstrisinin bir dalı olup ilaç üretiminde kullanılan bazı maddelerin imali ile uğraşır. İlaç endüstrisi ile ilgili fakat ondan ayrı bir en-

düstri koludur. İlaç endüstrisi ise bu maddeleri ilaç haline getirirken gerek fiziksel, gerekse kimyasal değişikliklere tabi tutarak canlıların kullanabileceği biçime dönüştürür.»

Burada ekonomik anlamda gerekli olan ve Türkiye'deki sektörün çok uluslu tekellere olan bağımlılığını perdelemek için yapılmış bir tanım çarpıtması var. Kelimelerle oynayarak olguların kamu oyundan gizlenmesi söz konusu edilmiş.

Gerek Dünya Sağlık Örgütünün (WHO) vermiş olduğu tanıma bakıldığında, gerekse klasik farmakoloji kitaplarına geçmiş ilaç tanımları ele alındığında görülen şu ki ilacın elde kaynakları büyük önem kazanmakta. Bu anlamda ilacın üretimini söz konusu etmiş bir endüstri birbirinden ayrılmaz bir bütünlüğün yapısını ortaya koymaktadır.

Gerçekte de dünyadaki ilaç endüstrisinin yapılarına bakıldığında üretimi ellerinde tutan çok uluslu tekeller ilaç ham madde üretimini farmasötik müstahzarcılığın dışına itmemişlerdir. Bunun en çarpıcı örneklerini Türkiye'de lisansla üretim yapan firmaların yıllık ilaç kataloglarında da görebiliriz. Bu firmalar büyük bir iftiharla renkli resimlerini bastıkları ana firmalarının hem hammadde üretimi yaptıklarını, hem de farmasötik müstahzarcılık yaptığını sergilerler.

Buna göre ilaç endüstrisinin gerçek tanımı şöyle belirlenmektedir.

«İlaç endüstrisi, beşeri ve veteriner hekimlikte, tedavi edici, tanı için, koruyucu ve besleyici olarak ayrıca fitofarmaside kullanılan doğal (bitkisel ve hayvansal kökenli) ve sentetik maddeleri seri halinde üreten, hazırlayan ve maddeleri belirli dozlarda basit veya kombine olarak farmasötik şekillere getiren bir endüstri koludur.»

Bu tanıma Türkiye'deki işverenlerin yanaşmama nedeni ise dünya ilaç pazarını ellerinde tutan çok uluslu tekellere bağımlılıklarıdır.

Odamızca yapılan ilaçla ilgili bir araştırmaya göre 1979 rakkamları şöyle belirlenmekte. Türkiye'de fabrika, laboratuvar tipi üretimde bulunan 103 kuruluş bulunmaktadır. Bu 103 kuruluşun 14 tanesi tamamen yabancı sermayeli olup toplam ilaç üretimi içindeki payı % 24.241 dir. Yine 6 firma yabancı sermayeli olup yerli isim altında çeşitli kuruluşların lisansla ilacını üretmektedir. Bunların toplam üretim içindeki payı % 4.955 dir. Bu 103 ku-

ruluşun içindeki 25 firma da hem yerli ruhsata sahip ilaç üretmekte hem de lisanslı ilaç üretmektedir. Bunların toplam üretim içindeki payı % 45.625 dir. Bu firmaların dışında kalan ve yerli ruhsata sahip ilaç üretimi yapan 58 firma vardır. Yerli ve yabancı sermayeli 45 firmanın toplam üretim içindeki payı % 74.821 iken sadece yerli firmaların üretim içi yapı % 25.178 dir.

Gerçekte yabancı sermayenin toplam ilaç üretimini bu denli elleri altında tutmaları sadece bu boyutta kalmamaktadır. Yurdun gereksinimi olan ilaç hammaddelerinin % 91 i dış alımla ve özel sektörce karşılanmaktadır. Bunun yanında küçükte olsa hammadde üretiminin yapıldığı bu sektörde sentezi yapılan maddelerin sentezi sırasında kullanılan intermediyer sentez maddeleri yine tamamen dış alım girdilidir.

Buna bir örnek verilecek olursa Türkiy'ede sentezi yapılan 30 kalem ilaç şu şekilde sıralanabilir.

Amoxycıllin Trihydrate	Amoksilin
Medazepam	Sefaleksin Monohidrat
Oxazepam	Cephalexin Monohidrate
Phenacetin	D-Panthenol
Aluminyum Hidroksit Powder	Chlardiazepoxide
Aluminyum Klorür	Menadiphos Calcium
Oxathiazine Micropulvarize	Ethambutol
Oxolamine Citrate	Acetyl Salicilik Acid
DASC	THER
Amoxicillin Trihidrate	Cephalexin Monohydrate
Gentamisin	Ampicillin Trihydrate
Ampisilin	Phenacetine
Gentamycin	Paracetamol
Acit Acetil Salicilat kris	Trimethoprime
Baycillin (Propicillin Kalium)	Tetrasiklin

Görüldüğü üzere fermantasyon yoluyla tetrasiklin, melastan sitrik asit, ve potasyum Penisilin G'den başlanarak yarı sentetik penisilinler (ampisilin, amoksilin, sefaleksin vs.) üretilmektedir. Diğer yandan son kademe sentezi yapılan bazı maddelerde vardır. Fakat teknoloji transferi sırasında patenti elinde tutan firma ya teknolojinin tüm kademelerini aktarmamakta veya intermediyer maddelerin kendisinden alınmasını zorunlu koşmaktadır. Kısacası tekeller bu sektörü A dan Z ye kadar avuçları içinde tutmaktadır.

İlacın sorunları sadece bu kadarla bitmemekte. Üretiminden tüketiciye ulaşma sürecinde sorunlar giderek yoğunlaşmaktadır. Genel çerçeveleri içinde bir saptama yaparsak konuların belirlenmesi şöyle oluyor :

a) Tekel olgusunun 1985 lerde yaşıyacağımız yeni sancısı AET ile olan ilişkiler.

b) Teknoloji transferi - araştırma.

c) İlaç aktif madde üretimi için potansiyel özellikler konusu.

d) Kalite kontrol.

e) Fiatlandırma ve ambalaj.

f) Ruhsatlandırma.

g) Dağıtım.

h) İlaç tüketimi.

Zamanın kısalığını göz önüne alarak ilk 3 konuya kısaca değinmek istiyorum.

a) **AET SORUNU :** Ortak Pazar ülkeleri ile yapılan katma protokolde ilaç hammaddelerinin tümüne yakın kısmı (%90) 12 yıllık listede bulunmakta ve bu süre 1985 de bitmektedir. Sürenin sonunda katma protokole göre gümrük duvarları kaldırılacağından ulusal ilaç hammadde endüstrisi kurmak uğraşısı tümüyle düş olacaktır. Önümüzde kalan 6 yılı en iyi şekilde değerlendirebilmenin koşuluda halktan yani bir kuruculuk ve işletmecilik anlayışı içinde kamu girişimciliğinden geçmektedir.

b) **TEKNOLOJİ TRANSFERİ :** Bu sorun ulusal ve uluslararası alanda tekniğe, ekonomiye, toplumsal yaşama ve üst yapı kurumlarının içine kadar uzanan bir zinciri içermektedir. Türkiye gibi geri bıraktırılmış ülkelerin ne ekonomik yapıları ne de zamanları büyük araştırma ve geliştirme çabalarına elverişli olmadığından dış bağımlılık göreceli bir zorunluluk durumundadır. Ülkemize teknoloji transferi 6224 ve 1567 sayılı yasanın 17'nci maddesi uyarınca yapılmaktadır. İlk planda akla gelen Türkiye endüstrisinin merkezi ve toplumsallığa yönelik planlamasının yapılması ile yasalarda halktan yana değişiklikler yapılmasıdır. Peşinde aynı merkezi planlama üniversiteleri üretim seferberliği içine alarak tümüyle olmasa bile bağımlılık zincirini kıracak anlamda araştırmaya yönlendirmelidir.

c) **POTANSİYEL KAYNAKLAR:** İlaç aktif madde üretimi için Türkiye'de zengin olanaklar vardır. Türkiye florasının yetkin cevap verirliliği heterozit, alkoloit, tanen, uçucu yağ ve sabit yağlar gibi büyük bir dallanma içindedir.

Bilindiği gibi ilaç aktif maddeleri 4 yöntemle üretilmektedir.

1) Fermantasyon

2) Yarı fermantasyon

3) Tümden sentez

4) Ekstraksiyon veya distilasyon

Tümden sentez için gelişkin temel organik kimya endüstrisi gerekliliği vardır. Bir yandan halihazırdaki ünitelerin artık maddelerini değerlendirme yönüne gidilirken ve üniteler geliştirilirken ana kuruluş çok daha az teknoloji gerektiren fermantasyon, yarı fermantasyon ve ekstraksiyon üzerine kaydırılabilir. Özellikle afyon alkoloitleri fabrikasının üretime geçmesi ile dünya pazarına satıcı olma olasılığı yapılacak yeni yatırımlar için de bir güvence sağlıyacaktır. Ne varki, emperyalist ülkelerin dayatmasıyla bir ara, üretimi tamamen durdurulmuş, şimdi ise kısmi ekimi yapılan afyonun, çizilmeden ve kelleden yapılacak alkoloit üretimi verimliliği çok düşürecektir. Bu ödünün geri alınması anlamında girişimlerde bulunmak gerekmektedir. Ayrıca hayvansal kökenli madde ekstraksiyonu ve kan ürünleri üretimi geliştirilebilir. İlaç aktif madde endüstrisi de merkezi planlamayla süreç içinde geliştirilmelidir.

Sorunu yeterince tartışmamakla beraber genel çizgileriyle yorumluyabilecek bir çerçeve çizmek olası.

Sorun özünde Türkiye'nin toplumsal ve ekonomik yapısı ile bağımlıdır. Emperyalist sömürü mekanizmasının güdüm ve denetimindeki bu düzende söz konusu insan sağlığı olsa bile kar amacı zorunlu olarak hizmetteki toplumsal niteliği aşacak ve bireysel çıkarcılığa yönelecektir. Kökten çözüm, halktan yana ve kendi emeği ile gerçekleşecek bir düzen anlayışı ile özdeştir.

Ne varki, sağlık hizmetlerinde emekçilik onurunu taşıyan bizlerin bu düzen içinde de gerçekleşeceğini savunduğumuz ekonomik - demokratik istemlerimiz vardır.

Özel olarak sağlık ve ilaç konusunda görüşlerimiz Eczacılık Odası olarak şöyle belirlenmekte :

a) Yurttaki tüm tekeller ve ilaç tekelleri kaldırılmalıdır.

b) İlaç endüstrisi devletleştirilmelidir.

c) İlaç hammadde dış alımı devlet eliyle yapılmalıdır.

d) Tüm sağlık hizmetleri devlet eliyle yönetilmelidir.

e) Yalnızca tedavi hekimliğine yönelik uygulama, koruyucu hekimlik anlayışının önünden çekilerek sağlıklı konut, beslenme ve çevre kirliliğinden arındırılmış bir doğa içinde halkın insanca yaşama olanakları geliştirilmelidir.

f) Genel sağlık hizmetlerinde sosyalizasyona gidilerek tüm sağlık hizmetleri ve ilaç ücretsiz olarak halka ulaştırılmalıdır.

g) Tüm sağlık personeli ayrıcalıksız olarak Tam - Gün kapsamına alınmalıdır.

Bana Odamın görüşlerini aktarmak olanağını sağlıyan bu tartışma platformunun sayın yöneticisi ve tartışmacılara, dinlemek nezaketini gösteren değerli konuklara Odam ve kendim adına saygılar sunarım.

YÜKSEK OKUL ASİSTANLARI SORUNU

1472 sayılı yasa ile devletleştirilmiş bulunan Resmi Yüksek Okul Asistanlarının özlük haklarını veren yasa Ankara Eczacı Odasınında yürütmelerine katıldığı uzun çalışmalar sonucu yasalaşmıştır.

Ankara Eczacı Odası Yönetim Kurulu göreve başladığından bu yana Eczacılık Yüksek Okullarındaki meslekdaşlarının sorunlarına büyük bir titizlik ve gayretle eğilmiş ve bu Okullarda görevli Asistanların özlük hakları için çok yönlü girişimlere başvurmuştur.

İstanbul TÜMAS şubesi ile de diyalog kuran Ankara Eczacı Odası, yapılan bir dizi görüşmelerle yasa maddelerinde Asistanlar lehine değişiklikler getirmiş, Asistanların verilen kadrolara koşulsuz atanmalarını sağlamıştır. Ayrıca teklif yasadaki yürürlük tarihini değiştirerek 1 Mart 1979'dan itibaren uygulanmasını sağlamıştır.

Çıkan yasa ile Eczacılık Yüksek Okulu Asistanları gerçek statülerine kavuşmuşlardır.

Bu Okullardaki eczacı meslekdaşlarımız Tam-Gün yasasından yararlanamadıkları gibi, çok düşük ücret almaktaydılar.

Yeni yasaya göre 1765 sayılı Üniversite Personel Yasasının tüm özlük haklarına sahip olacak olan Eczacılık Yüksek Okulu Asistanları, Tam - Gün yasasından da yararlanacaktır.

Ankara Eczacı Odası önemli bir sorunu çözebilmenin mutluluğu içindedir.

Özlük haklarına kavuşan meslekdaşlarımıza çalışma hayatında başarılar dileriz.

HAZİRAN VE TEMMUZ SAYILARI BİRLİKTE ÇIKARKEN!

Bu sayıda haziran ve temmuz bültenlerini birleştirerek çıkarmayı planladık. Asıl sebep olarak; önümüzdeki günlerde çıkaracağımız Türkiye'de ilaç sorununu inceleyen kitapcığın maddi yükünün bir yönüyle bülteni Haziran-Temmuz, Ağustos-Eylül sayıları şeklinde çıkararak hafifletilmesidir. Ekim sayısından itibaren bültenimiz yine ayda bir çıkarılmaya devam edecektir. Bütün okurlarımıza duyuruyor, bülten hakkındaki görüşlerini bekliyoruz.

MALATYA BÖLGELER ARASI TOPLANTISI İLE İLGİLİ TAVRIMIZ

T.E.B. Merkez Heyetinin girişimiyle Malatya'da düzenlenen 3 - 4 Haziran 18. Dönem I Bölgeler Arası Toplantı için tüm bölge Odalarına çağrı yapıldı. T.E.B. in anti - demokratik uygulamaları ve eczacılık mesleğini gerici bir konumda tutma girişimlerini kınamak üzere Ankara Eczacı Odası toplantıya katılmama kararı aldı. İzmir ve İstanbul Odaları ile ortak bir tavır içinde tüm ilerici Odalara telgraf çekerek bu Odaların da toplantıya katılmamalarını istedi.

Trabzon, Zonguldak, Diyarbakır, Ordu, Eskişehir, Gaziantep, Bursa, Konya Odalarına çekilen telgraf şöyledir :

«18. Büyük Kongrede seçilen Merkez Heyetinin, hızla çöküşe giden mesleğimizin sorunlarını çözmek üzere uğraşı vermediği bi-

linen bir gerçektir. 3-4 Haziran'da Malatya'da yapılacak olan bölgelerarası toplantının da göz boyamaktan öte bir anlamının olmadığı, gündemden de anlaşılacağı gibi, açıkca ortadadır.

Bu yüzden Malatya toplantısını protesto ediyor, katılmıyoruz. Sizlerinde aynı yönde tavır almanızı bekler, dostça selamlar sunarız.»

Ankara ve İstanbul Eczacı Odası

Bu Odalar içinde sadece İzmir Eczacı Odası, alınan ortak karar gereğince, toplantıya gözlemci olarak katılmıştır. Toplam 10-15 kişinin katılımı ile yapılan toplantı, T.E.B. Merkez Heyetinin Eczacı kitlesinden ne derece soyut kaldığını bir kez daha kanıtlamıştır.

ÖRGÜTLENME VE SEKRETARYA ÇALIŞMALARI ÜZERİNE

II. Bölge Ankara Eczacı Odası 6643 sayılı yasanın vermiş olduğu haklar uyarınca, eczacıların çalışmış olduğu işyerlerindeki temsilci seçimlerini 3. bölümde ele almış olup, 1. bölümde S.S.Y. Bakanlığı iş yeri temsilci seçimlerine başlamıştır.

İş yeri temsilci sereteryası şu şekilde oluşmuştur.

Başkan Asude Meral Aykaç, II. Başkan Sedat Kalaycıoğlu, Yazman Nuran Yılmaz, Üyeler : Atilla Ertürk, Nur Komitoğlu, Rifat Erkan, İlkin Mirsu, Arif Sarıyıldız, Betül Bilgetekin.

Yapılan seçimler sonucunda iş yeri temsilcileri aşağıdaki şekilde saptanmıştır :

— Ankara Hastanesi : 1 — Ayşe Konur 2 — Kamil Yüksel.

— Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi : 1 — Betül Bilgetekin 2 — Mehmet Özdoğan.

— Ankara Sağlık Sosyal Yardım Müdürlüğü :

1 — Erdal Saka

2 — Sönmez Hafizoğlu

3 — Ufuk İskenderoğlu

— Onkoloji Hastanesi :

1 — Oktay Günay

2 — Figen Ercan

3 — Ayşen Okman

— Emekli Sandığı :

1 — Naciye Işıklar

2 — Sema Yıldırım

3 — Nabia Erk

— Belediye Hastanesi :

1 — Sezen Kalenderoğlu

2 — Ayla Yalçın

— Milli Eğitim Bakanlığı :

1 — Mustafa Metin

2 — Hilmi Erkal

— Numune Hastanesi :

1 — Mehmet Sanı Şatıroğlu

2 — Peruzat Sarç

3 — Cem Özyurt

— Rehabilitasyon Merkezi :

1 — Vedat Ercin

2 — Mehmet Soysal

— Trafik Hastanesi :

1 — Ertuğrul Cüceoğlu

2 — Şule Ozan

— Ankara Doğumevi :

1 — Aysen Kaya

2 — Mesude Makinist

— Yüksek İhtisas :

1 — Baysal Karaca

2 — Hale Özalgan

— Telsizler Doğumevi :

1 — Nur Güner

2 — Fatma Sangu

— Hıfzıssıhha Enstitüsü :

1 — Ferhan Özgen

2 — Suna Aksay

3 — Atilla Ertürk

— Maden Tetkik Arama Enstitüsü :

1 — Seçkin Oruçoğlu

— Atatürk Sanatoryumu :

1 — Koray Özcan

2 — Ayşe Toker

Yapılan toplantılarda Özlük, Yayın, İhtisas, Sosyal, Servis çalışma grupları saptanmış ve çalışmalara başlanmıştır.

Hacettepe Üniversitesi Hastanesi eczanesinde seçim yapılmaya gidilmiş, sorunlarının olmadığı ve bu nedenle temsilciye gereksinme duyulmadığının söylenmesi sonucunda seçim yapılamamıştır.

A.Ü. Tıp Fakültesi eczanesinde daha önce bildirilen gün ve saatte gidilmiş fakat seçim için gerekli ortam bulunamamıştır.

Çalışma grupları şu şekilde oluşmuştur :

Servis Yönetmeliği Çalışma Grubu :

1 — Sedat Kalaycıoğlu
2 — Asude Aykaç
3 — Aysen Kaya
4 — Figen Ercan

5 — Hale Özalgan
6 — Mehmet Özdoğan
7 — Perizat Sarç

Sosyal Çalışma Grubu :

1 — Aydan Güvenç
2 — Atilla Ertürk
3 — Oktay Günay
4 — Ayşe Konur
5 — Fatma Sangu
6 — Erdal Saka
7 — Handan Yıldız

Özlük Grubu

1 — Atilla Ertürk
2 — İlkin Nirsu
3 — Oktay Günay
4 — Mehmet Şani Şatıroğlu
5 — Sönmez Hafızoğlu

Yayın Grubu

1 — Betül Bilgetekin
2 — Nuran Yılmaz
3 — Ayşe Toker
4 — Şule Maral
5 — Mehmet Şani Şatıroğlu
6 — Erdoğan Çıkrıkçı
7 — Seçkin Oruçoğlu
8 — Hande Gürsel
9 — Nurettin Abacıoğlu

İhtisas Grubu :

1 — Arif Sarıyıldız
2 — Nur Komitoğlu
3 — Erdoğan Çıkrıkçı
4 — Mehmet Özdoğan
5 — Ayşen Okman
6 — Ergin Tatcı
7 — Mehtap Vural
8 — Mevlut Ertan

SERVİS YÖNETMELİĞİ ÜZERİNE

Servis yönetmeliği Çalışma Yar Kurulunca hazırlanacak yeni Yönetmelik taslağına ışık tutmak amacıyla şu andaki yönetmeliğin aşağıdaki ilgili maddeleri tartışmaya açılmıştır. Temsilciler kanalıyla alınacak yanıtların irdelenmesiyle ileriye yönelik bir taslağın oluşturulabilmesi dileğiyle hatırlatırız.

BAŞECZACININ GÖREV VE YETKİLERİ (26.11.1973 - 14724 Sayılı RESMİ GAZETE)

MADDE 126 : Hastanelerde kadrosuna göre bir veya birkaç eczacı bulunur. Eczacı sayısı birden fazla olan hastanelerden eczacılardan birine Bakanlık tarafından Başeczacılık görevi verilir. Tek eczacı bulunan hastanelerde eczaneye ait bütün görevler bu eczacı tarafından yapılır.

a. Başeczacı eczanede bulundurulması gereken belirli ilaçları daima bulundurmak ve ilaçların taze ve kodekse uygun olmasını sağlamakla yükümlüdür.

b. Başeczacı eczane ile ecza deposunda bulunan bütün ilaçların alet ve malzemenin iyi bir şekilde muhafazasından ve usulü dairesinde sarfedilmesinden, depoya giren çıkan ilaçların depo memuru tarafından gelir ve gider defterine düzenli olarak işlenmesinden sorumludur. **Depo memuru bulunmayan hastanelerde bu** hizmeti mevcut eczacılardan birisine; oda yoksa bu işi eczacı tek**nisyenine oda yoksa bu işi yapabilecek diğer bir görevliye yaptırır.**

c. Baş eczacı eczaneden servis ve laboratuvarlara günlük olarak çıkacak ilaçların umumi konsomasyonunu yaptırarak gelir ve gider defterinin sarfiyat hanesine işlenmesinden sorumludur.

d. Başeczacı, eczanede mevcut ilaçların cinslerine göre sınıflandırılarak depolara yerleştirilmesinden, her ilacın üzerine kodeksteki ismiyle pratikte kullanılan ismiyle pratikte kullanılan ismini gösteren etiketler konulmasından, şiddetli ve hafif zehirli ilaçlarla ışıktan muhafazası gereken maddelerin Türk Kodeksine göre tasnif edilerek ayrı dolaplara konulmasından sorumludur.

e. Başeczacı uyuşturucu maddelerin gelir ve giderlerini Bakanlıkça hazırlanmış deftere kaydedilmesi ve bu maddelerin sarf şeklinin uyuşturucu maddelere ait kanun tüzük yönetmelik ve Bakanlık emirlerine uygun olarak yapılmasını ve her ay bu defterin baştabibine onaylatılmasını sağlamakla yükümlüdür.

f. Başeczacı bozulan veya üzerinde etiket bulunmaması nedeniyle ne olduğu belli olmayan ilaç ve sıhhi malzemenin yetkili laboratuvarlarca muayeneleri sonunda verecekleri rapor ve ayniyat yönetmeliği hükümlerine göre yoketme ve kayıttan düşme işlemlerini yapar.

g. Başeczacı tabipler tarafından hastalara yazılan ilaçlardan maksimum dozları aşanlar ile kodekse uygun olmayanlar hakkında ilgili tabibi uyarır.

h. Başeczacı eczanede imal edilen bütün ilaçların Türk Kodeksine ve eczacılık sanat ve fennine uygun olmasından, imalat için kullanılacak maddelerin cins ve miktarlarının günü gününe imalat defterine yazılmasından, imal edilen ilacında günlük gelir gider defterinin gelir hanesine kaydedilmesinden yapılan her ilacın altının ilacı yapan eczacıya imza ettirilmesinden sorumludur.

i. Başeczacı ilaçlar yapılırken eczane laboratuvarlarında hazır bulunarak eczanede çalışanlar tarafından kendisine sorulabilecek mesleki ve fenni soruları cevaplandırır ve sanatla ilgili konularda gerektiğinde onları uyarır.

j. Başeczacı işlerinin ağırlığına göre eczanedeki ilaçların bir kısmını emrindeki eczacılara teslim edebilir. Bu halde ilaçların sorumluluğu başeczacının kontrolu altında teslim alanlara aittir.

k. Başeczacı hastanenin ilaç ve sıhhi malzeme ihtiyaçlarını zamanında bildirmeye, sağlanması için hazırlayacağı listeleri baştabibe vermeğe zorunludur. Düzenleyici ihtiyaç listelerinin fenni şartlarını da saptar ve alınan ilaç ve malzemenin Türk Kodeksindeki niteliklerine uygun olup olmadığını tayine, her çeşit analizlerini yaptırmaya zorunludur. Hastanede Türk Kodeksine aykırı ilaçlar bulunmasından Başeczacı sorumludur.

l. Başeczacı her sene şubat ayı sonunda eczanede mevcut bütün ilaçları bir yıldaki gelir ve giderleri ile kayden devrini gösterir işlerle ecza deposu memuru tarafından depodaki ilaç ve sıhhi malzemenin gelir ve gider defterinde kesin çıkış kayıtlarına göre senelik gelir ve gider çizelgelerini düzenlenmesini sağlar. Her iki çizelgeyi bir sonraki yıla ait ilaç ve malzeme ihtiyaç listesiyle birlikte baştabibe verir.

m. Başeczacı eczacıların ecza depo memuru ile eczane memur ve hizmetlilerinin hizmetle ilgili hususlarda amiri olup bunlar arasında görev bölümü yapar, bunların düzenli tertipli ve verimli çalışmalarını izler ve kontrol eder.

n. Başeczacı eczane ve ecza deposunda bulunan tıbbi cihaz alet ilaç malzeme ve kimyevi maddeler ile bütün demirbaş eşyanın bakım muhafazası ve sarfından sorumludur.

o. Başeczacı eczanenin temizlik, düzen ve disiplininin tam ve mükemmel olmasını ve hizmetlerin en iyi şekilde yürütülmesini sağlar ve kontrol eder. Rastladığı aksaklıkları eksik ve kusurlarını gidermeğe çalışır.

p. Kadrosunda birkaç eczacı bulunan hastanelerde başeczacının teklifi ile baştabibin tensip edeceği birisi kendisine vekalet eder.

NÖBETÇİ ECZACININ GÖREV VE YETKİLERİ

MADDE 197 : Nöbetçi eczacı kontr vizitlerde nöbetçi tabipler tarafından yazılan ilaçlarla dışardan gelen acil vakalara lüzum görülen ilaçların usulüne uygun şekilde yapılmasını ve verilmesini sağlar. Nöbetçi tabip tarafından çok acele olarak istenilen ilaçların kayıt işlemleri sonradan yapılmak üzere bekletilmeden verilir.

MADDE 198 : Nöbetçi eczacı nöbet zamanında harcanan ilaç ve tıbbi malzemelerin cins ve miktarlarını vizite defterine kaydeder. Nöbetin bitiminde bu harcamanın özetini ilaç sarfiyat defterine yazarak imzaladıktan sonra Başeczacıya verir.

ECZACI NÖBETLERİ

MADDE 47 : a. Bir veya iki eczacısı bulunan hastanelerde eczacılar nöbet tutmazlar. Ancak lüzumlu hallerde ihtiyaç duyulan ilaçları hazırlamak üzere baştabip veya nöbetçi tabibin davetine uymak zorundadırlar.

b. Başeczacı ile birlikte üç veya daha fazla eczacısı bulunan hastanelerde başeczacı ve eczacılar nöbet tutarlar. Ancak; eczacısı dörtten fazla olan hastanelerde başeczacı nöbete tabi tutulmaz.

16 Ocak 1979 - 16521 Sayılı RESMİ GAZETE

ECZACILARIN GÖREV VE YETKİLERİ

MADD 127 : a. Eczacılar başhekim tarafından eczane laboratuvar ve kliniklerde çalışmak üzere görevlendirilirler. Bu görevlendirme şekli münavebe ile olabilir.

b. Eczane ve laboratuvarlarda çalışan eczacılar başeczacı ve-

ya laboratuvar şefi tarafından verilen görevi yapmakla yükümlüdürler.

c. Kliniklerde çalışan eczacılar klinik şefi ile vizit ve kontr-vizitlere çıkar yazılan ilaçların eczaneden doğru olarak istenmesini sağlar ve eczaneden gelen ilaçların denetimini yaptıktan sonra bunların usulüne uygun olarak hastalara ulaşmasını denetler.

d. Eczacılar başeczacı bulunmayan hastanelerde onlara ait bütün görevleri yaparlar. Eczacısı bulunmayan hastanelerde onlara ait bütün görevleri yaparlar. Eczacısı bulunmayan hastanelerde eczane hizmetleri baştabibin sıhhi ve fenni sorumluluğu altında görevlendirilecek bir eczacı teknisyeni veya hemşire tarafından yürütülür. Mali sorumluluk bu görevliye aittir.

e. İmalat için lüzumlu toksik maddelerin tartıları bizzat eczacılar tarafından yapılır. Eczacılar tabela ve reçetelerde rastlıyacakları kodekse uygun olmayan tertip hatalarında ilgili tabibi uyarırlar.

f. Eczacılar eczanede tükenen kimyevi ve galenik maddelerle müstahzarları bir liste halinde yazarak başeczacıya verir sağlanmasını isterler.

NOT :

Yukarıda belirtilen maddelerin değiştirilmesi ve ilave edilmesi önerilen şeklini altındaki boş kısma yazınız.

Laboratuvar eczacıları, Servis Eczacıları ve Eczane eczacıları ayrıca ilave edilmesini istedikleri veya değiştirilmesini istedikleri hususları maddeler halinde kağıdın arka sahifesine yazacaklardır.

Mayıs - 9 Haziran Basından Seçmeler

«Sağlık hizmetleri devletleştirilmeli.»

Eczacılık Günü nedeniyle Ankara Eczacı Odası adına yayımlanan bildiride, «Tüm Sağlık hizmetlerinin devletleştirilmesi» «Her çeşit sağlık hizmetlerinin herkese eşit biçimde ve sürekli olarak sağlanması» «İlaç hammadesi dış alımının devlet eliyle yapılması» «İlaç tekellerinin sömürüsüne son verilmesi» istenmiştir.

T.E.B. II. Bölge Ankara Eczacı Odası Başkanı Necati Boyacıoğlu imzasıyla yayımlanan bildiride, «Sağlık hizmetlerinin sömürünün bir aracı olarak üretildiği, hayatî öneme sahip birçok ilacın bulunmadığı yani insanlarımızın hakim sınıflarca açıktan açığa ölüme terkedildiği günümüzde, biz Eczacılar 14 Mayıs'ları bayram olarak değil, sorunların tartışıldığı ekonomik demokratik haklarımız uğruna mücadelenin yükseltildiği günler olarak değerlendiriyoruz.» denilmiştir.

T.E.B. I. Bölge İstanbul Eczacı Odası, bugünkü ilaç darlığının nedeninin dışa bağımlılık olduğunu savunmuş ve ülkemizde ilaç sanayinin bir «ambalaj sanayi» haline getirildiğini vurgulamış, yaptıkları araştırmada ilacın fiyatının yüzde 53'ünü ambalaj malzemelerinin oluşturduğunu ifade etmiştir.

İstanbul Eczacı Odası Başkanı Adnan Günüşen, ülkemizdeki ilaç sömürüsüne karşı Odalarının önerilerini şöyle sıralamıştır: «İlaç hammadde ithalinin devlet eliyle yapılması.« »Devletin ilaç hammaddesi üretimi için ön çalışmalara başlaması.» «İlaç propa-

ganda sisteminin kesinlikle kaldırılması.» «Ülkemiz koşulları için temel ilaç listesinin saptanması ve gereksiz ilaç ruhsatlarının iptali çalışmalarına başlanması.» «Eczanelere ilaçların büyük ambalajlar şeklinde verilmesi.»

Kamu Eczacılar Derneği yönetım kurulu başkanı Rıfat Güney, Eczacılık Günü nedeniyle yaptığı açıklamada uluslararası ilaç tekellerinin yerli ilaç sanayinin gelişmesini engellediğini, halkın sağlığını acımasızca sömürdüğünü söylemiştir. Rıfat Güney yaptığı açıklamada Türkiye'de eczacının meslek işlevinin kaldırılıp ilaç firmalarının tacısı durumuna indirgendiğini, asıl meslek işlevi olan ilaç üretiminde yer alması gerektiğini belirtmiştir.

SSK İstanbul İlaç Fabrikası 21.5.1979'da törenle hizmete girdi. Sosyal Güvenlik Bakanı Hilmi İşgüzar, fabrikayı açış konuşmasında kurumun ilaç fabrikası kurma girişimlerinden hiç kimsenin rahatsız olmaması gerektiğini belirtmiş, «SSK'nın ilaç harcamaları 1978 yılında 1 milyar liraya ulaşmıştır. İşçi haklarından, yetim haklarından bahsedenler acaba her yıl 1 milyar liralık ilaç masrafları karşısında vicdanen ne hissetmektedirler? Asıl sorulacak soru budur.» demiştir.

Hilmi İşgüzar, bu yeni fabrikada 135 kişilik kadro bulunduğunu ancak henüz 43 kişinin çalıştığını, üretim artışına paralel olarak kadroların doldurulacağını söylemiş, «Fabrika yılda 250 gün çalıştığı takdirde, 213 tablet, 50 milyon kapsül, 60 milyon draje, 7 milyon 200 bin fitil, 250 bin litre şurup, 1 milyon 200 bin litre serum, 20 milyon blister ambalaj, 9 milyon 600 bin otomatik kutu imal edilebilecektir. Daha çok çeşit ilaç yerine, SSK'da en çok tüketilen ilaçların bol miktarda imal edilmesi tercih edilmiştir. Ayrıca bu yıl sonuna dek yetecek şekilde hammadde stoku yapılmıştır.» demiştir.

SSK ilaç fabrikasının üretime geçmesinin, bazı sanayi çevreleri ve özellikle ilaç sanayinde isim yapmış özel ilaç sektörlerini rahatsız ettiği belirtilerek, bu çevrelerin fabrika üretimini engelledikleri, çeşitli politik önlemlerle kamuoyunun dikkatini başka tarafa çektikleri belirtilmiştir.

SSK hastane ve dispanserlerine serum veren özel sektörün anlaşması 15 Haziran 1979'da sona ermektedir. Böylece bu sektörün yılda 50 milyon liralık bir gelir azalması olacaktır.

Türkiye'de son iki yıldır görülmemiş düzeyde yokluğu hissedilen röntgen filmini ithal eden Kızılay dağıtımı yurt çapında ya-

paktır. İlk röntgen filmi fabrikasının yapılması konusunda Sosyal Güvenlik Bakanlığı bünyesinde çalışmalar sürmektedir. Yetkililer ilaç sanayinde olduğu gibi röntgen filmi için de en geçerli çözüm yolunu yerli üretimde bulduklarını söylemişlerdir.

Organ ve doku alınması, saklanması, aşılanması ve nakli hakkındaki yasa önerisi Senato'da Meclis'ten geldiği biçimde kabul edilmiştir. Resmi Gazetede yayınlandıktan sonra yürürlüğe girecek olan metne göre, bir bedel veya başkaca çıkar karşılığı organ ve doku alınması, satılması yasaklanmıştır. 18 yaşını doldurmuş ve mümeyyiz olan bir kişiden organ ve doku alınabilmesi için vericinin en az iki tanık huzurunda açık, bilinçli ve tesirden uzak olarak önceden verilmiş yazılı ve imzalı veya en az iki tanık önünde sözlü beyan edip imzaladığı tutanağın bir hekim tarafından onaylanması gerekmektedir. Organ ve doku alınması ve verilmesiyle ilgili her türlü reklam yasaklanmıştır.

3. Dünyanın açık sorunuyla karşılaşabileceği öne sürüldü.

Geçtiğimiz ay içinde Filipinler'de yapılan BM. V. Ticaret ve kalkınma konferansı (UNCTAD-V-) de yetkililer ivedi önlemler alınmaması halinde dünyanın ve özellikle yoksul 3. Dünya ülkelerinin yakın bir gelecekte açık sorunuyla yüz yüze gelebileceğini belirtmişlerdir. Tarımsal üretimlerinin gereksinimlerini karşılamaya yeterli olmayan bu ülkelerdeki açığın dış alımlarla kapatılmasının da zorluğuna dikkat çekilmiştir. 3. Dünyanın sağladığı resmi kalkınma yardımının % 80 ini gıda alımlarına ayırdığı belirtilmiştir.

FAO (BM. Gıda ve Tarım Örg.) 1979 - 80 döneminde kuraklık ve sellerin tahıl üretimini olumsuz yönde etkileyeceğini ve özellikle 2 Asya Ülkesiyle 11 Afrika Ülkesinin ciddi gıda maddeleri kıtlığı ile karşılaşacağını öne sürmüş ve bu ülkelere yapılan gıda yardımlarının artırılması gerektiğini belirtmiştir.

«Şişli Tıp Günleri II. Kongresi»nde söz alan konuşmacılar, «Silahlanma için milyonlarca lira harcanırken beslenme yetersizliği nedeni ile dünyada binlerce çocuğun zeka geriliği gösterdiği ve öldüğünü» söylemişlerdir.

Prof. Dr. Rıdvan Cebinoğlu, ABD'de binde 15 olançocuk ölümlerinin Türkiye'de binde 150'ye ulaştığını, çocuk ölümlerine gelir dağılımındaki eşitsizliğin, sağlık koşullarının yetersizliğinin, çok çocuk dünyaya getirme ve beslenme bozukluklarının neden olduğunu bildirmiştir.